

نابالغ کی معلومات صحت تک رسائی کے لیے یک وقتی اجازت نامہ
بواسطہ معلومات صحت کے تبادلہ کی تنظیم

مریض کا نام	تاریخ پیدائش	مریض کا شناختی نمبر
مریض کا پتہ		
فراہم کنندہ تنظیم		
خدمت کی تاریخ		

میری درخواست ہے کہ میری نگہداشت اور علاج کے سلسلے میں معلومات صحت تک اس فارم کے بیان کے مطابق رسائی حاصل کی جائے۔ مجھے مذکورہ بالا "فراہم کنندہ ادارہ" کو NY کیئر انفارمیشن گیٹ وے (NY Care Information Gateway, NYCIG) کے نام سے کاروبار کر رہی انٹربورو علاقائی نگہداشت صحت کی معلومات کی تنظیم (Interboro Regional Healthcare Information Organization) نامی معلومات صحت کا تبادلہ کرنے والی تنظیم کی معرفت اپنے طبی ریکارڈوں تک رسائی حاصل کرنے کی اجازت دینے یا نہ دینے کا اختیار حاصل ہے۔ اگر میں اجازت دیتا ہوں تو طبی ریکارڈز تک ان مختلف جگہوں سے جہاں سے کہ میں نگہداشت صحت حاصل کرتا ہوں صرف اس ایک بار رسائی حاصل کی جا سکتی ہے تاکہ میرا علاج کرنے والے ڈاکٹر میری نگہداشت میں بہتر مدد کر سکیں۔

اس فارم میں میرے ذریعہ کیا گیا انتخاب میری نگہداشت صحت فراہم کنندہ کو میری معلومات صحت تک مسلسل رسائی حاصل کرنے کی اجازت "نہیں" دیتا ہے۔ یہ "صرف یک وقتی" رسائی ہے۔

میرا اجازتی اختیار۔ میرے اختیار کی بائیں طرف "ایک" باکس نشان زد ہے۔	
<input type="checkbox"/>	1. میں نگہداشت صحت فراہم کرنے کے لیے "فراہم کنندہ تنظیم" کے واسطے NYCIG کی معرفت صرف ایک بار اپنی "تمام" الیکٹرانک معلومات صحت تک رسائی حاصل کرنے کو "منظوری دیتا ہوں"۔
<input type="checkbox"/>	2. میں کسی بھی غرض سے "فراہم کنندہ تنظیم" کے لیے NYCIG کی معرفت اپنی الیکٹرانک معلومات صحت تک رسائی حاصل کرنے کی "منظوری مسترد کرتا ہوں"۔

اس فارم کے بارے میں میرے سوالوں کا جواب دے دیا گیا ہے اور مجھے اس فارم کی ایک کاپی فراہم کر دی گئی ہے۔

مریض کے دستخط	تاریخ
جلی حروف میں نام	

ان معلومات سے متعلق تفصیلات جن تک NY کینر انفارمیشن گیٹ وے (NYCIG) کے توسط سے رسائی حاصل کی جائے گی اور رضامندی کی کارروائی:

1. آپ کی معلومات کا استعمال کس طرح کیا جا سکتا ہے۔ آپ کی الیکٹرانک معلومات صحت کا استعمال صرف درج ذیل نگہداشت صحت کی خدمات کے لیے کیا جائے گا:
 - معمولی منظور کردہ علاج کی خدمات۔ آپ کو طبی معالجہ اور متعلقہ خدمات فراہم کرنے کے لیے۔
2. آپ کے بارے میں کس قسم کی معلومات شامل ہیں۔ اگر آپ اجازت دیتے ہیں تو فہرست میں درج فراہم کنندہ تنظیم NYCIG کی معرفت آپ کی تمام دستیاب الیکٹرانک معلومات صحت تک صرف ایک بار رسائی حاصل کر سکتی ہے۔ اس میں اس فارم پر دستخط کرنے کی تاریخ سے پہلے اور اس کے بعد تیار کی گئی معلومات شامل ہیں۔ آپ کے صحت ریکارڈوں میں آپ کو ہونی کسی بیماری یا ضرر (جیسے ذیابیطس یا ٹوٹی ہوئی ہڈی) کی سرگزشت، جانچ کے نتائج (جیسے ایکس رے یا خون کی جانچیں) اور آپ نے جو دوائیں لی ہیں ان کی فہرستیں شامل ہو سکتی ہیں۔ ان معلومات میں صحت کی حساس کیفیات شامل ہو سکتی ہیں، جن میں درج ذیل چیزیں بلا تحدید شامل ہیں:
 - الکحل یا منشیات کے استعمال کے مسائل
 - ضبط تولید اور اسقاط حمل (خاندانی منصوبہ بندی)
 - جینیاتی (موروثی) بیماریاں یا جانچیں
 - HIV/AIDS
 - ذہنی صحت کی کیفیات
 - جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریاں
3. آپ کے بارے میں معلومات صحت کہاں سے آتی ہیں۔ آپ سے متعلق معلومات ان جگہوں سے آتی ہیں جنہوں نے آپ کو طبی نگہداشت یا صحت بیمہ فراہم کیا ہو۔ ان میں ہسپتال، فزیشنز، فارمیسیز، کلینیکل لیبارٹریز، صحت بیمہ کنندگان، Medicaid پروگرام اور دیگر وہ تنظیمیں شامل ہو سکتی ہیں جو الیکٹرانک طریقے سے معلومات صحت کا تبادلہ کرتی ہیں۔ ایک مکمل اور تازہ فہرست NY کینر انفارمیشن گیٹ وے کی ویب سائٹ www.NYCIG.org پر دستیاب ہے۔
4. اگر آپ اجازت دیتے ہیں تو آپ کے بارے میں معلومات تک کون رسائی حاصل کر سکتا ہے۔ صرف اسی تنظیم (تنظیموں) کے ڈاکٹرز اور عملہ کے دیگر اراکین جنہیں آپ نے رسائی کی اجازت دی ہے جو کہ پیرا گراف ایک میں اوپر کی گئی وضاحت کے مطابق اس فارم کے ذریعہ مجاز سرگرمیوں کو انجام دیتے ہیں۔
5. صحت عامہ اور اعضاء کے حصول سے متعلق تنظیم کی رسائی۔ صحت عامہ کی وفاقی، ریاستی یا مقامی ایجنسیاں اور مخصوص اعضاء کے حصول سے متعلق تنظیمیں ان روئے قانون مخصوص صحت عامہ اور اعضاء کی پیوندکاری کے مقاصد سے کسی مریض کی اجازت کے بغیر اس کی معلومات صحت تک رسائی حاصل کر سکتی ہیں۔ یہ ادارے ان مقاصد کے لیے NYCIG کے توسط سے آپ کی معلومات تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں اس بات سے قطع نظر کہ آپ اجازت دیتے ہیں، اجازت دینے سے انکار کر دیتے ہیں یا کوئی اجازت نامہ پُر ہی نہیں کرتے ہیں۔
6. آپ کی معلومات تک غیر مناسب رسائی یا استعمال کے لیے جرمانے۔ آپ کی الیکٹرانک معلومات صحت تک غیر موزوں رسائی یا استعمال کے عوض جرمانے عائد ہوتے ہیں۔ اگر کسی وقت آپ کو شبہ ہوتا ہے کہ کسی ایسے شخص نے آپ کے بارے میں معلومات کو دیکھا ہے یا ان تک رسائی حاصل کی ہے جسے ایسا نہیں کرنا چاہیے تو فراہم کنندہ تنظیم کو اس نمبر پر کال کریں: _____؛ یا NYCIG کی درج ذیل ویب سائٹ ملاحظہ کریں: www.NYCIG.org؛ یا NYS محکمہ صحت کو 518-474-4987 پر کال کریں؛ یا درج ذیل لنک پر وفاقی دفتر برائے دیوانی حقوق (Office for Civil Rights) کی شکایت کی کارروائی پر عمل کریں: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>
7. معلومات کا دوبارہ افشاء۔ جس کسی بھی تنظیم (تنظیموں) کو آپ نے خود سے متعلق معلومات صحت تک رسائی حاصل کرنے کی اجازت دی ہے وہ آپ کی معلومات صحت کا دوبارہ افشاء کر سکتی ہیں، لیکن صرف اسی حد تک جتنی کہ ریاستی اور وفاقی قوانین اور ضابطوں میں اجازت ہے۔ الکحل / منشیات کے علاج سے وابستہ معلومات یا HIV سے وابستہ خفیہ معلومات تک صرف اسی صورت میں رسائی حاصل کی جا سکتی ہے اور ان کا دوبارہ افشاء کیا جا سکتا ہے جب دوبارہ افشاء کی ممانعت سے متعلق ضروری بیانات فراہم کیے گئے ہوں۔
8. مؤثر مدت۔ یہ اجازتی فارم "صرف" درج شدہ "خدمت کی تاریخ" کو موصولہ معالجہ کی مدت کے لیے مؤثر رہے گا۔
10. فارم کی کاپی۔ آپ اس منظوری فارم کی ایک کاپی حاصل کرنے کے حقدار ہیں۔